

UV 200 2025 716
SCI/SCC/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 31. März 2026

Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 29. September 2025 (Schaden-Nr.
27.88612.22.5)

Sachverhalt:

A.

Der 1958 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war ab dem 12. Mai 1982 für die damalige B. _____, ... (heute: C. _____, ...), tätig und bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva bzw. Beschwerdegegnerin) gegen die Folgen von Unfällen obligatorisch versichert, als er sich am 4. August 1987 anlässlich einer Gymnastikübung verletzte (act. II 13, 18). Die Suva erbrachte die obligatorischen Versicherungsleistungen (vgl. act. II 8, 14).

Mit Schreiben vom 26. Oktober 2022 (act. II 21) meldete der Versicherte im Zusammenhang mit Beschwerden im rechten Knie einen Rückfall zum Ereignis vom 4. August 1987 und reichte dazu medizinische Berichte ein (act. II 19 f. 22 f.). In der Folge richtete die Suva dem Versicherten wieder Leistungen aus (vgl. act. II 29, 47). Gestützt auf die Beurteilungen der Suva Versicherungsmedizin Mitte vom 14. Februar (act. II 77) und 1. April 2025 (act. II 84) sprach die Suva dem Versicherten mit Verfügung vom 22. April 2025 (act. II 90) eine Integritätsentschädigung von Fr. 8'160.-- entsprechend einem Integritätsschaden von 10 % zu. Hiergegen erhob der Versicherte am 7. Mai 2025 (act. II 91) Einsprache. Mit Entscheid vom 29. September 2025 (act. II 93) wies die Suva die Einsprache ab.

B.

Mit Eingabe vom 27. Oktober 2025 erhob der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragte, es sei ihm eine Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 30 % zuzusprechen.

Am 31. Oktober 2025 reichte der Beschwerdeführer aufforderungsgemäss eine Kopie des angefochtenen Einspracheentscheids nach.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. November 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und reichte zur Begründung eine

ärztliche Beurteilung der Suva Versicherungsmedizin Mitte vom 6. November 2025 (Gerichtsakten) ein.

In der Replik vom 28. November 2025 hielt der Beschwerdeführer unter weiteren Ausführungen zur medizinischen Situation an seinem Antrag fest.

Zusammen mit der Duplik vom 6. Januar 2025, worin die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag festhielt, reichte sie eine weitere ärztliche Beurteilung der Suva-Versicherungsmedizin vom 4. Dezember 2025 (Akten der Suva [act. IIA] 1) ein.

In den Schlussbemerkungen vom 20. Januar 2026 führte der Beschwerdeführer aus, auch unter Einbezug der Überlegungen der Beschwerdegegnerin müsse von einem Integritätsschaden von mindestens 20 % ausgegangen werden. Ein Doppel dieser Eingabe ging mit prozessleitender Verfügung vom 25. Januar 2026 an die Beschwerdegegnerin.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des

kantonales Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 29. September 2025 (act. II 93), mit welchem die Beschwerdegegnerin die verfügbare zugesprochene Integritätsentschädigung von Fr. 8'160.-- bei einem Integritätsschaden von 10 % (act. II 90) bestätigte. Streitig und zu prüfen ist die Höhe des Integritätsschadens.

1.3 Der Beschwerdeführer beantragt eine Integritätsentschädigung auf der Basis eines Integritätsschadens von 30 % (Beschwerde S. 1). Der Streitwert beträgt bei einer zugesprochenen Integritätsentschädigung von Fr. 8'160.-- und einer beantragten Integritätsentschädigung von Fr. 24'480.-- Fr. 16'320.-- (Fr. 24'480.-- ./ Fr. 8'160.--). Liegt der Streitwert unter Fr. 20'000.--, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Nach Art. 24 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) hat die versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung, wenn sie durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet. Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitaleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft (Art. 25 Abs. 1 UVG).

2.2 Die Integritätsentschädigung soll den immateriellen Schaden (Schmerzen, Leid sowie Beeinträchtigung des Lebensgenusses) ausgleichen, der über die Phase der medizinischen Behandlung hinaus andauert

und von dem anzunehmen ist, dass er ein Leben lang bestehen bleibt (BGE 133 V 224 E. 5.1 S. 230; SVR 2023 UV Nr. 45 S. 158, 8C_656/2022 E. 3.2). Gemäss Art. 25 Abs. 2 UVG regelt der Bundesrat die Bemessung der Entschädigung. Von dieser Befugnis hat er in Art. 36 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) Gebrauch gemacht. Abs. 1 dieser Vorschrift bestimmt, dass ein Integritätschaden als dauernd gilt, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Gemäss Abs. 2 gelten für die Bemessung der Integritätsentschädigung die Richtlinien des Anhangs 3. Darin hat der Bundesrat in einer als gesetzmässig erkannten, nicht abschliessenden Skala häufig vorkommende und typische Schäden prozentual gewichtet (BGE 124 V 29 E. 1b S. 32).

In diesem Zusammenhang hat die Suva in Weiterentwicklung der bundesrätlichen Skala weitere Bemessungsgrundlagen in tabellarischer Form (sog. Feinraster; abrufbar unter <www.suva.ch>) erarbeitet. Diese Tabellen enthalten Richtwerte, mit denen die Gleichbehandlung aller Versicherten gewährleistet werden soll und sind mit dem Anhang 3 zur UVV vereinbar (BGE 124 V 29 E. 1c S. 32; Urteil des Bundesgerichts 8C_106/2021 vom 9. März 2021 E. 3).

2.3 Die Bemessung der Integritätsentschädigung richtet sich nach der Schwere des Integritätsschadens. Diese beurteilt sich nach dem medizinischen Befund. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich; er wird abstrakt und egalitär bemessen (BGE 150 V 469 E. 3 S. 470, 124 V 29 E. 3c S. 35).

2.4 Gemäss Art. 11 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) werden Versicherungsleistungen auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt. Bei einem Rückfall handelt es sich um das Wiederaufflackern einer vermeintlich geheilten Krankheit, so dass es zu ärztlicher Behandlung, möglicherweise sogar zu (weiterer) Arbeitsunfähigkeit kommt. Von Spätfolgen spricht man, wenn ein scheinbar geheiltes Leiden im Verlaufe längerer Zeit organische oder psychische

Veränderungen bewirkt, die zu einem anders gearteten Krankheitsbild führen können (BGE 144 V 245 E. 6.1 S. 254, 118 V 293 E. 2c S. 296).

Liegt ein Rückfall oder eine Spätfolge vor, so besteht eine Leistungspflicht im Sinne von Art. 11 UVV des Unfallversicherers nur dann, wenn zwischen den erneut geltend gemachten Beschwerden und der seinerzeit beim versicherten Unfall erlittenen Gesundheitsschädigung ein natürlicher und adäquater Kausalzusammenhang besteht. Dabei kann der Unfallversicherer nicht auf der Anerkennung des Kausalzusammenhangs beim Grundfall oder einem früheren Rückfall behaftet werden (BGE 118 V 293 E. 2c S. 296; RKUV 1994 U 206 S. 327 E. 2 und S. 328 E. 3b; SVR 2016 UV Nr. 15 S. 46, 8C_934/2014 E. 3.2, 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.1.2). Bei Rückfällen und Spätfolgen obliegt es der versicherten Person, das Vorliegen eines natürlichen Kausalzusammenhangs zwischen dem neuen Beschwerdebild und dem Unfall mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Je grösser der zeitliche Abstand zwischen dem Unfall und dem Auftreten der gesundheitlichen Beeinträchtigung ist, desto strengere Anforderungen sind an den Wahrscheinlichkeitsbeweis des natürlichen Kausalzusammenhangs zu stellen. Bei Beweislosigkeit fällt der Entscheid zu Lasten der versicherten Person aus (SVR 2016 UV Nr. 18 S. 55, 8C_331/2015 E. 2.2.2; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_61/2016 vom 19. Dezember 2016 E. 3.2).

2.5 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne deren Vorhandensein der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit anderen Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen ("conditio sine qua non"; BGE 147 V 161 E. 3.2 S. 163; SVR 2023 UV Nr. 39 S. 139, 8C_305/2022 E. 3.1).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 142 V 435 E. 1 S. 438, 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 120, 8C_537/2009 E. 5.1).

3.

3.1 Unbestritten und erstellt ist, dass der Beschwerdeführer im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 4. August 1987 (vgl. act. II 13, 18) eine Kniedistorsion rechts mit Gelenkserguss (act. II 17) bzw. eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes rechts erlitt (act II 10 f.), am 19. Oktober 1988 eine "Arthroskopie, arthroskopische Teilresektion der Korbhellenkelläsion des medialen Meniskus" erfolgte (act. II 7) und die Beschwerdegegnerin die gesetzlichen Versicherungsleistungen gewährte (act. II 8,14). Weiter steht fest, dass der Beschwerdeführer am 26. Oktober 2022 (act. II 21) wegen Kniebeschwerden rechts einen Rückfall bzw. Spätfolgen geltend machte und die Beschwerdegegnerin Versicherungsleistungen gewährte (act. II 29). Nach verfügter (act. II 90) und mit Einspracheentscheid (act. II 93) bestätigter Zusprechung einer Integritätsentschädigung bei einem Integritätsschaden von 10 % ist nunmehr umstritten, ob letzterer höher zu veranschlagen und entsprechend eine höhere Integritätsentschädigung auszurichten ist.

3.2 Den medizinischen Akten ist im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im Bericht vom 9. Februar 2015 (act. II 20) diagnostizierten Prof. Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, und Dr. med. E._____, Assistenzärztin, Orthopädie F._____, das Folgende:

- Mediale Gonarthrose Knie rechts bei/mit:
St.n. VKB-Ruptur 1987, konservativ therapiert
Varusmorphotyp
- Beginnende mediale Gonarthrose links, oligosymptomatisch
St.n. Kniearthroskopie mit Teilmeniskektomie Innenmeniskushinterhorn
(1996)

Der Beschwerdeführer habe sich aufgrund von medial betonten, belastungsabhängigen Kniegelenksschmerzen rechts mehr als links gemeldet. Beim Laufen von längeren Strecken (> zwei Kilometer) komme es zu intermittierenden Kniegelenksergüssen sowie Schmerzen, insbesondere am rechten Knie, medial. Eine alte VKB-Ruptur im Jahr 1987 sei konservativ therapiert worden. Giving-way-Episoden in den letzten Jahren seien vom Beschwerdeführer verneint worden. Die Bildgebung (Röntgen der Knie beidseits ap/seitlich sowie Patella tangential) zeige eine fortgeschrittene mediale Gonarthrose mit aufgebrauchtem Gelenkspalt am rechten Knie, eine konsekutive Varusfehlstellung. Retropatellär zeige sich rechts ebenfalls eine beginnende Arthrose mit Lateralisierung der Patella sowie Osteophyten femurseitig. In der Beurteilung hielten die Ärzte fest, der Beschwerdeführer zeige auf der rechten Seite eine Varusgonarthrose mit medial fortgeschrittenen, retropatellär beginnenden arthrotischen Veränderungen. Als operativer Eingriff käme hier allenfalls eine Teilprothese respektive je nach Knorpelzustand in den anderen Kompartimenten eine Totalprothese in Betracht. Zum aktuellen Zeitpunkt sei der Leidensdruck des Beschwerdeführers noch nicht so ausgeprägt, dass ein operativer Eingriff nötig sei.

3.2.2 Im Bericht vom 18. Oktober 2022 (act. II 22) hielt Dr. med. G._____, Fachärztin für Radiologie, fest, der Vergleich zu den Voraufnahmen der Knie beidseits vom 9. Februar 2015 zeige als Befund eine progrediente medial betonte Gonarthrose beidseits, rechts deutlich betont. Es bestehe kein Nachweis einer frischen ossären Läsion der Kniegelenke beidseits. Es liege eine leicht lateralisierte Patella vor, ebenfalls rechts etwas ausgeprägter als links und es sei kein grösserer Erguss ersichtlich.

3.2.3 Im Bericht vom 22. Oktober 2022 (act. II 19) hielten Prof. Dr. med. D._____, und Dr. med. H._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, fest, bildgebend sei im Knie rechts ein vollständig aufgebrauchter, medialer Gelenkspalt mit Shift des Gelenkes und eine dezentrierte, lateralisierte Patella

in der tangentialen Aufnahme ersichtlich. In diesem Stadium sei letztendlich an operativen Massnahmen nur noch die Kniegelenktotalprothese möglich. Der Zeitpunkt hierfür sei abhängig von den Beschwerden. Der Beschwerdeführer werde zwischenzeitlich mit der Suva abklären, ob die Arthrose als posttraumatisch anerkannt werde.

Im Bericht vom 23. Juni 2023 (act. II 36) hielten die behandelnden Ärzte fest, der Beschwerdeführer habe sich mit wieder deutlich zunehmenden medialen Knieschmerzen rechts gemeldet. Mittlerweile nehme er regelmässig Ibuprofen ein, seine Lebensqualität sei durch die Schmerzen deutlich eingeschränkt. Er wünsche nun ein operatives Vorgehen.

Am 1. November 2023 (act. II 52) erfolgte die Implantation einer Kniegelenktotalendoprothese rechts. Im Bericht vom 21. Dezember 2023 (act. II 58) hielten Prof. Dr. med. D. _____ und Dr. med. E. _____ fest, die klinisch-radiologische Kontrolle sechs Wochen postoperativ zeige ein sehr schönes Resultat. Im Bericht vom 31. Januar 2024 (act. II 61) wurde ausgeführt, drei Monate postoperativ sei der Beschwerdeführer beschwerdearm. In der Physiotherapie mache er Fortschritte. Die klinische Abschlusskontrolle erfolge in drei Monaten. Im Bericht vom 2. Mai 2024 (act. II 70) hielten sie schliesslich fest, sechs Monate postoperativ sei der Beschwerdeführer insgesamt sehr zufrieden mit dem Resultat. Er gehe regelmässig trainieren. Die Beweglichkeit habe gesteigert werden können, Velofahren sei kein Problem. Der Beschwerdeführer gehe nun in die ..., wo er gleichzeitig noch Velotouren mache. Zu den Befunden hielten die Fachärzte fest, es bestehe ein hinkfreies Gangbild und ein reizarmes Gelenk; die Flexion/Extension sei verbessert auf 120-0-0° aktiv. Es erfolge der Behandlungsabschluss.

3.2.4 In der "Beurteilung des Integritätsschadens" vom 14. Februar 2025 (act. II 77) führte Dr. med. I. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates und für Chirurgie, Suva Versicherungsmedizin, aus, es liege an der Administration, die Kausalität zwischen dem Unfall und der Knie-TP-Operation festzulegen. Anhand der zur Verfügung stehenden echtzeitlichen Dokumente sei ihm dies nicht möglich. Sollte die Administration der Meinung sein, dass die am 1. November 2023 implantierte Knie-TP kausal zum 4. August 1987 sei, so wäre der Integritätsschaden auf 10 % zu schätzen. Gemäss Tabelle 5 (Arthrosen) sei

"auf den unkorrigierten Zustand abzustellen, d.h. auf den Schweregrad der Arthrose vor Prothesenimplantation". Nach eigener Einsicht in das Röntgen vom 18. Oktober 2022 komme eine mässige mediale Gonarthrose zur Darstellung. Tabelle 5 sehe bei einer mässigen femorotibialen Arthrose eine Integritätsentschädigung zwischen 5-15 % vor. Da lediglich eine mediale Arthrose vorliege, sei der Integritätsschaden auf 10 % zu beziffern.

In der Kurzbeurteilung vom 1. April 2025 (act. II 84) hielt Dr. med. I. _____ unter Verweis auf seine Beurteilung vom 14. Februar 2025 fest, die Beurteilung der Arthrose erfolge anhand der letzten präoperativen Röntgenbilder. Im Schreiben vom 23. März 2025 erwähne der Beschwerdeführer keine weiteren Röntgenbilder, erstellt in der Zeit zwischen dem 18. Oktober 2022 und 1. November 2023, welche einen neuen Sachverhalt darlegen würden. An der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 14. Februar 2025 könne daher festgehalten werden.

Im Bericht vom 6. November 2025 (in den Gerichtsakten) hielt Dr. med. I. _____ fest, eine Verletzung der Kniescheibe (also das femoropatellare Kompartiment betreffend) in Folge des Ereignisses vom 4. August 1987 könne nicht objektiviert werden. Am 19. Oktober 1988 sei eine "Arthroskopie, arthroskopische Teilresektion der Korbhennelläsion des medialen Meniskus" erfolgt. Folglich sei nur das femorotibiale Gelenk von Bedeutung. Das femorotibiale Gelenk wiederum werde in einen medialen (= Innenseite) und einen lateralen (= Aussenseite) Bezirk unterteilt. Im vorliegenden Fall komme Tabelle 5 (Arthrosen) zur Anwendung. Ohne strukturelle Läsionen der Kniescheibe (Patella) sei einzig auf die Zeile "Femorotibial-Arthrose" Bezug zu nehmen. Im Röntgenbild vom 18. Oktober 2022 sei ersichtlich, dass beim Beschwerdeführer lediglich eine mediale (= Innenseite) Arthrose vorliege. D.h. sämtliche in Tabelle 5 (bzw. in der Zeile "Femorotibial-Arthrose") aufgeführten Werte müssten halbiert werden. Die "normale" Aussenseite ohne Arthrose rechtfertige keine Integritätsentschädigung. Beim Beschwerdeführer liege eine isolierte mässige mediale Femorotibial-Arthrose vor. Der Gelenkspalt sei verschmälert, jedoch nicht vollständig aufgebraucht, d.h. eine Knorpelschicht sei noch vorhanden. Im Röntgenbild kämen auch keine signifikanten Osteophyten zur Darstellung. Es liege eine mässige Femorotibial-Arthrose im oberen Bereich vor, was

15 % entsprechen würde, wenn die Innen- und Aussenseite betroffen wäre. Derselbe Prozentsatz von 15 % werde auch als untere Grenze bei einer schweren Femorotibial-Arthrose angewendet, wenn die Innen- und Aussenseite betroffen wäre. Die Prozentwerte in Tabelle 5 müssten halbiert werden, da lediglich eine mediale Femorotibial-Arthrose vorliege, d.h. der anwendbare Maximalwert bei einer schweren Femorotibial-Arthrose wären 15 % (= die Hälfte von 30 %). Dieser maximale Wert sei jedoch unter Berücksichtigung des Röntgenbilds nicht gerechtfertigt. Die Hälfte von 15 % (= obere Limite bei mässiger Femorotibial-Arthrose bzw. untere Limite bei einer schweren Femorotibial-Arthrose) wäre 7.5 %. Werde zusätzlich als Querverweis die Spalte 5 ("Endoprothese guter Erfolg") miteinbezogen, so würde aus dieser Spalte eine Integritätsentschädigung von 10 % (= Hälfte von 20 %) resultieren. Dass ein guter Erfolg der Endoprothese vorliege, werde im Sprechstundenbericht vom 2. Mai 2024 bestätigt. Unter Berücksichtigung der Spalten 2, 3 und sogar der Spalte 5 in der Tabelle 5 widerspiegle die am 14. Februar 2025 festgehaltene Integritätsentschädigung von 10 % den Sachverhalt vollumfänglich.

In der Beurteilung vom 4. Dezember 2025 (act. IIA 1) führte Dr. med. I. _____ schliesslich aus, echtzeitlich lägen keine Dokumente vor, die eine Verletzung der Kniescheibe (also das femoropatellare Kompartiment betreffend) in Folge des Ereignisses vom 4. August 1987 objektivieren würden. Am 19. Oktober 1988 sei eine "Arthroskopie, arthroskopische Teilresektion der Korbhakenläsion des medialen Meniskus" erfolgt. Eine Verletzung der Kniescheibe, im Sinne einer strukturellen Läsion, liege nicht vor – im Gegenteil: Intraoperativ (Goldstandard) seien am 19. Oktober 1988 bei der Kniescheibe lediglich "oberflächliche Aufrauungen" beschrieben worden (Outerbridge Stadium I). Bei diesen oberflächlichen Aufrauungen handle es sich typischerweise um beginnende degenerative Veränderungen.

3.3

3.3.1 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der

medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.2 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2).

3.3.3 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3).

3.4 Die einlässlich begründeten Aktenbeurteilungen des Facharztes der Suva-Versicherungsmedizin vom 14. Februar 2025 (act. II 77) und 1. April 2025 (act. II 84) samt der nach Erlass des angefochtenen Einspracheentscheids erstellten Aktenbeurteilungen vom 6. November 2025 (Gerichtsakten) und 4. Dezember 2025 (act. IIA 1), welche in die Beurteilung miteinzubeziehen sind, da sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.4), erfüllen die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an medizinische Berichte und erbringen vollen Beweis (vgl. E. 3.3.1 hiervor). Dr. med. I. _____ setzte sich mit den Vorakten und den bildgebenden Untersuchungen vor der Implantation einer Knie-totalendoprothese rechts am 1. November 2023 sorgfältig auseinander und stellte die Sachlage bezüglich des Integritätsschadens einlässlich sowie überzeugend dar. Er führte unter einlässlicher Auseinandersetzung mit der Befundlage nachvollziehbar und überzeugend aus, dass im vorliegenden Fall die Tabelle 5 (Integritätsschaden bei Arthrosen [www.suva.ch]) anwendbar ist und dass bezüglich des Schweregrades der Arthrose vor der

Prothesenimplantation unter Berücksichtigung der Bildgebung von einer mässigen medialen Femorotibial-Arthrose auszugehen war (act. II 77, 84). Die Beurteilung leuchtet ein und die einlässliche Darlegung im Bericht vom 6. November 2025, weshalb der Integritätsschaden auf 10 % festzulegen ist, überzeugt. Darauf ist abzustellen.

Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, vermag keine Zweifel an der Beurteilung von Dr. med. I. _____ zu wecken. Er machte zwar sinn-gemäss geltend, es sei auch von einer Femoropatellar-Arthrose auszuge-hen (Replik vom 28. November 2025 S. 1). Dr. med. I. _____ wies je-doch mit den Akten in Übereinstimmung stehend darauf hin, dass eine Ver-letzung der Kniescheibe in Folge des Ereignisses vom 4. August 1987 nicht objektiviert werden konnte, wurde doch die Kniescheibe beim Ereignis vom 4. August 1987 nicht in Mitleidenschaft gezogen. Ein unfallbedingter Scha-den an der Kniescheibe wurde echtzeitlich vielmehr ausgeschlossen. Der operative Eingriff vom 19. Oktober 1988 (act. II 26) betraf denn auch nicht die Kniescheibe. Ein diesen Bereich betreffender Gesundheitsschaden ist deshalb nicht der anlässlich des Unfalls gesetzten Schädigung zuzurech-nen. Dr. med. I. _____ hielt entsprechend nachvollziehbar fest, dass für die Festlegung des Integritätsschadens lediglich der femorotibiale Bereich von Bedeutung ist (vgl. Aktenbeurteilung vom 6. November 2025 [Gerichts-akten] S. 2).

Soweit der Beschwerdeführer aus der Empfehlung der behandelnden Ärzte für die vorgenommene Operation mit Einsetzung einer Knie-totalendoprothese rechts ableitet, dass die Arthrose als schwer einzustufen und deshalb bei der Tabelle 5 auf die Rubrik "Arthrose schwer" abzustellen sei (Be-schwerde S. 2), kann ihm nicht gefolgt werden. Dr. med. I. _____ legte in den Beurteilungen vom 6. November (Gerichtsakten) und 4. Dezember 2025 (act. IIA 1) dar, dass seine, zutreffend auf die unfallkausale Gesund-heitsschädigung Bezug nehmende Einstufung anhand der Röntgenauf-nahme vom 18. Oktober 2022 erfolgte, welche eine isolierte mässige medi-ale femorotibiale Arthrose zeigte. Einleuchtend ist auch, dass bezüglich des Zeitpunkts für den operativen Eingriff (Knie-totalendoprothese rechts) voral-lem die Beschwerden des Beschwerdeführers entscheidend waren. Auch mit dem Vorbringen des Beschwerdeführers, es sei unklar, weshalb die

Beschwerdegegnerin bei einer Femorotibial-Arthrose weder den Höchstwert von 15 % für eine mässige Arthrose noch den Wert von 15-30 % für eine schwere Arthrose heranziehe (Beschwerde S. 2), setzte sich der Suva-Versicherungsmediziner in der Beurteilung vom 6. November 2025, S. 3 f., eingehend auseinander. Seine Ausführungen zur Berechnung des zu berücksichtigenden Tabellenwertes von 10 % überzeugen.

Die Vorbringen des Beschwerdeführers in der Replik vom 28. November 2025 und die Schlussbemerkungen vom 26. Januar 2026 ändern ebenfalls nichts daran, dass auf die schlüssige Beurteilung des Dr. med. I. _____ abzustellen ist. Der Beschwerdeführer hat keine fachärztlichen Berichte eingereicht, welche seine Einschätzung des Integritätsschadens von 30 % bestätigen würden und entsprechend geeignet wären, allenfalls auch nur geringe Zweifel an der Beurteilung des Suva-Versicherungsmediziners hervorzurufen. Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss vorbringt, dass die Beschwerdegegnerin die Behandler nicht befragt habe, so ist festzustellen, dass der Suva-Versicherungsmediziner den Sachverhalt anhand der gesamten Akten, insbesondere auch der vor dem operativen Eingriff erstellten Berichten der behandelnden Fachärzten und der Bildgebung ohne weiteres abklären konnte. Eine anderweitige Stellungnahme der behandelnden Orthopäden reichte der Beschwerdeführer nicht ein. Soweit der Beschwerdeführer unter Verweis auf eine Teilkausalität von einer höheren Integritätsentschädigung ausgeht, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Dr. med. I. _____ hatte mit seinen diesbezüglichen Ausführungen bereits am 16. Januar 2023 (act. II 28) nicht auf die Kniescheibe Bezug genommen, sondern auf die schliesslich (als Spätfolge) der Verletzung vom 4. August 1987 (act. II 18) anerkannte Arthrose. Wie dargelegt sind keine natürlich kausal mit dem Unfall im Jahr 1987 verbundene Gesundheitsschäden vorhanden, die darüber hinaus direkt oder als Spätfolge bei der Festlegung des Integritätsschadens mit einzubeziehen wären.

3.5 Nach dem Dargelegten ist der von der Beschwerdegegnerin festgelegte Integritätsschaden von 10 % und die auf dieser Basis ausgerichtete Integritätsentschädigung nicht zu beanstanden. Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 29. September 2025 (act. II 93) ist unbegründet und damit abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.